|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件3 | | | | | | | | |
| 盘锦市中心医院公开招聘工作人员报名登记表  （事业编制工作人员） | | | | | | | | |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | | **照片** | |
| **身份证号** |  | | | **政治面貌** |  | |
| **婚否** |  | **出生地** |  | **人事档案所在地** |  | |
| **通讯地址** |  | | | **手机** |  | | | |
| **规培 情况** |  | | | **其他联系方式** |  | | | |
| **医师资格取得时间** |  | | | **专业技术资格及取得时间** |  | | | |
| **申报岗位** | **（限报一个岗位）** | | | | | | | |
| **学习经历** | | **时 间** | | **毕业院校及专业** | | **学历情况** | | **学位情况** |
| **本科** | | **至** | |  | |  | |  |
| **研究生** | | **至** | |  | |  | |  |
| **工作经历** | | **工作单位及科室** | | | | | | |
| **至** | |  | | | | | | |
| **至** | |  | | | | | | |
| **至** | |  | | | | | | |
| **荣誉及 获奖情况** |  | | | | | | | |
| **诚信承诺** | **本人承诺以上填写内容真实有效,如信息不实，由本人承担相应责任。**  **承诺人签名：**  **年 月 日** | | | **资格审查** | **审核意见：**    **审核人：**  **审核部门（盖章）：**  **年 月 日** | | | |
| **注：自行A4纸打印，诚信承诺处由应聘者本人手写签名，报名时上交。** | | | | | | | | |